CIR ESP. 2025;103(S2):S367

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-246 - LA HIPERLIPASEMIA COMO PREDICTOR DE FÍSTULA PANCREÁTICA CLÍNICAMENTE RELEVANTE

Pérez Benítez, Manuel Jesús; Beltrán Miranda, Pablo; Moreno Asencio, María Teresa; Alba Valmorisco, Marcos; Aguilera López, Nuria; Balongo García, Rafael

Hospital Juan Ramón Jiménez, Huelva.

Resumen

Objetivos: El manejo de una fístula pancreática clínicamente relevante (CR-POPF por sus siglas en inglés) en el posoperatorio de una duodenopancreatectomía cefálica (DPC) o pancreatectomía distal (PD) es crucial. Su frecuencia (entorno a un 23-37%) y mortalidad (variable entorno a un 8-37%) hacen que esta entidad sea una de las complicaciones más importantes de esta cirugía. Actualmente existen multitud de escalas que pretenden establecer una predicción. No obstante, escasos estudios evalúan parámetros séricos cuya medición es más factible en la práctica clínica. Por ello, se pretende evaluar la lipasa sérica posoperatoria como un marcador independiente que predice el riesgo de desarrollo de fístula pancreática clínicamente relevante tras una cirugía de resección pancreática.

Métodos: Se diseña un estudio de cohorte observacional retrospectivo que evalúe la relación entre el aumento de lipasa sérica en el posoperatorio temprano de una DPC o pancreatectomía distal, y la tasa de fístula pancreática clínicamente relevante.

Resultados: Se incluyeron un total de 94 pacientes, con una edad media de 65 años. El 50% de los pacientes eran hombres. El valor medio de IMC fue de 27,08. 65 se sometieron a una DPC y 29 a una PD. El 20,2% de los casos se intervino mediante un abordaje mínimamente invasivo. La indicación quirúrgica fue maligna en el 84% y benigna en el 14,9%. Un 34,4% de pacientes tuvo una morbilidad Clavien Dindo > 3 con una mortalidad del 3,2% a 30 y 90 días. La incidencia de pancreatitis pospancreatectomía fue del 4,3%. La tasa de fístula pancreática global y clínicamente relevante fue del 52,1% y 28,7%, respectivamente. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre los niveles séricos máximos de amilasa y lipasa dentro de los primeros siete días posteriores a una DPC o pancreatectomía distal y la tasa de fístula pancreática clínicamente relevante (CR-POPF), con valores de p = 0,01 y 0,001, respectivamente. Además, se encontró una relación estadísticamente significativa entre la obesidad y la aparición de fístula pancreática global (p = 0,036).

Conclusiones: La elevación de amilasa y lipasa sérica en los primeros días tras una cirugía de DPC o pancreatectomía distal constituye un factor predictor en la incidencia de fístula pancreática clínicamente relevante y puede ser utilizado como criterio diagnóstico.

0009-739X © 2025 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados